

Таким образом, шанс наличия нарушения ЭЗВД лиц с АГ увеличивается с повышением значения показателей гемодинамики (САД_{сутки}, ДАД_{сутки}, НИПСАД и ДАД, СНССАД), изменением показателей ВРС за сутки (снижение TotP_{сутки}, VLF_{сутки}, LF_{сутки}) и повышением ЧСС_{сутки}.

Следовательно, полученные результаты могут указывать на то, что в развитии нарушения ЭЗВД играют роль как уровни САД и ДАД, так и состояние симпатической и гуморально-метаболической регуляции, что, безусловно, указывает на необходимость подбора у пациентов с АГ с ДЭ антигипертензивных препаратов, корригирующих выявленные нарушения АД и проявления гиперсимпатикотонии. Вероятно, нормализация этих факторов должна оказывать положительный эффект на состояние эндотелия и приводить к улучшению ЭЗВД.

Выводы.

1. Повышение среднесуточных САД, ДАД, среднего АД, нормированного индекса площади САД, нормированного индекса площади ДАД, ЧСС, уменьшение степени ночного снижения САД, изменение показателей ВРС за сутки TotP, VLF, LF, характеризующих активность симпатического отдела ВНС и гуморально-метаболические влияния на сердечный ритм являются независимыми факторами увеличивающие шанс наличия нарушения эндотелийзависимой вазодилатации

2. Шансы наличия нарушения ЭЗВД у лиц с АГ, возрастают с повышением среднесуточных уровней САД, ДАД, среднего АД, НИПСАД, НИПДАД, СНССАД от 1 терцили к 3.

Литература:

1. Дисфункция эндотелия при сердечно-сосудистых заболеваниях: факторы риска, методы диагностики и коррекции. / Е.Н. Воробьева [и др.] // Acta Biologica Sibirica. – 2016. – № 3. – С. 24–28.

2. Вариабельность сердечного ритма. Стандарты измерения, физиологической интерпретации и клинического использования / Рабочая группа Европейского Кардиологического Общества и Северо-Американского общества стимуляции и электрофизиологии // Вестн. аритмологии. – 1999. – № 11. – С. 53–78.

3. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celermajer [et al.] // Lancet. – 1992. – Vol. 7. – P. 1111–1115.

4. Флетчер, Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер ; под. ред. Р. Флетчера. – М. : Медиа Сфера, 1998. – 347 с.

УДК 616.1-003.9

THE BEST SCALE TO CHECK PHYSICAL ACTIVITY IN CARDIAC REHABILITATION PATIENTS WHO WERE DIAGNOSED WITH MYOCARDIAL INFARCTION BY CONTENT ANALYSIS USING ICF

Kapilraj S., Zhurova O.N., Olenskaya T.L., Podpalov V.P.

El «Vitebsk State Medical University»

Introduction. Adapting to a healthy lifestyle by indulging in day-to-day physical activity may increase the quality of lifestyle in post myocardial infarction patients [1]. The best outcome measure was found out by analyzing with ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Myocardial infarction is one of the common diseases throughout the world. This disease has a high rate of mortality [2].

Myocardial infarction patients are prone to suffer from fatigue since they require diagnostic, therapeutic, supportive and/or palliative services for years post-treatment due to the extreme modes of treatment and be mentally depressed post-treatment. This leads to low levels

of physical activity (PA). Adopting the patients to an active lifestyle may improve the well-being of post myocardial patients. Unfortunately, PA levels are generally low in post myocardial infarction patients. Therefore interventions are needed to develop the physical activity of post myocardial infarction patients.

Purpose. The Best Scale to check PA in cardiac rehabilitation patients, who were diagnosed with myocardial infarction, by content analysis using International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Materials and methods. Electronic searches in PubMed, EBSCO & Science Direct were conducted (12/2009-12/2019). Studies of Post myocardial infarction patients without age limit in English were included. The following keywords were used to search in the database: “myocardial infarction, rehabilitation, outcomes, assessment tools, ICF linking”. The inclusion criteria are post myocardial infarction patients, language- English only, prospective or case-control design(s), wide range of activities such as home-based physical activities, yoga, aerobic exercises and community-based multimodal exercise programs, no specific age limit, articles from December 2009 to December 2019. The exclusion criteria are editorials, letters, comments, conference letters, systematic reviews, meta-analyses.

Three tools were selected by content coverage and content relevance through International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) linking procedures. ICF is subdivided into Body Functions (denoted as “b”), Activities and Participation (d), Environmental Factors (e) & Body Structures (s) [3]. Each one of these further subdivided into further parts and they are denoted with an alphanumeric code. For example, “Mental Functions” is denoted as b1. They are further subdivided and are denoted with a letter followed by 3 numerical. For example, “Products or Substances for personal consumption” is marked as e110. They are even further classified but our linking stops with this level of classification. Each outcome measure were in the form of a questionnaire. We extracted the meaningful concept from each question and linked it with the most appropriate ICF category [4]. Among the linked ICF categories, categories which had the most frequency were selected from the tools.

Health condition and body functions and structures are always considered by practitioners but activities, participation, personal factors and environmental factors are also and always important in the well being of the patients who are undergoing rehabilitation. Rehabilitation problem solving form playing major role in rehabilitation. It is very important to understand about the RPS Form [5].

Results and discussion. From the 229 abstracts retrieved, 14 studies met the inclusion criteria. We identified 2 single outcomes measures and 7 standardized assessment instruments, which came to a total of 9 tools. Among them 3 tools were selected by frequency of usage. Those tools are Tilburg Frailty index [6], SF-36 [7] and Godin shepherd leisure time physical activity scale [8]. Those 3 tools were linked with ICF and analyzed in the hope of finding the best outcome measure. Linking to ICF a total of 44 meaningful concepts were linked from the tools. 14 concepts were linked to Body Functions, 22 concepts with Activities and Participation, 8 were linked with Environmental Factors and nothing was linked with Body Structures. Out of these 44 meaning concepts Tilburg Frailty index was linked 18 (40.91%), SF-36 was linked with 22 (50%) & Godin Shepherd leisure time physical activity was linked with only 4 (9.09%).

Three tools were chosen and linked with ICF to find out the best among them. Godin Shepherd leisure time physical activity questionnaire failed in this process as it was linked with only 4 meaningful concepts. In Tilburg 8 concepts under Body Function was linked and in SF-36 6 were linked. While in Tilburg 5 concepts under Activities and Functions were linked in SF-36 13 were linked.

Conclusion. As a practitioner of Rehabilitation the Activities and Functions of a patient is of utmost importance and SF-36 easily takes the place of the best tool since it has 13 meaningful concepts of Activities and Functions.

References:

1. Impact of cardiac rehabilitation on mortality and cardiovascular events after percutaneous coronary intervention in the community. 2011 ahajournals.org/doi/10.1161/circulationaha.110.983536
2. Epidemiology of myocardial Infarction “<http://Intechopen.com/books/myocardial-infarction/epidemiology-of-myocardial-infarction>”
3. ICF Browser <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>
4. International classification of functioning, Disability and health <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/49-download/download/361-icf-browser>
5. *Physical Therapy*, Volume 82, Issue 11, 1 November 2002, Pages 1098–1107 <https://doi.org/10.1093/ptj/82.11.1098>
6. Exploring the efficiency of the Tilburg Frailty indicator, a review <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5656351/>
7. Short form 36, assessment of functional Outcomes, Rebecca VDH <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/short-form-36>
8. Godin Leisure time exercise Questionnaire ,oncology Nursing Society, https://www.ons.org/sites/default/files/Godin%20Leisure-Time%20Exercise%20Questionnaire_070815.pdf

УДК 615.03:615.061

ДЕПРЕСКРАЙБИНГ – ОСОЗНАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Лоллини В.А., Лоллини С.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Появление на лекарственном рынке огромного количества лекарственных средств (ЛС) а также публикация многочисленных, зачастую противоречивых, рекомендаций привело к существенному увеличению числа назначаемых пациентам препаратов. В определённой степени это связано с желанием «оптимизировать» процесс лечения и, основой терапии становится не лечение пациента, а попытка купировать симптомы и синдромы заболевания [1].

Эта практика, особенно широко, распространена у пожилых пациентов имеющих сочетание нескольких заболеваний, что зачастую приводит к необходимости полипрагмазии [2]. В качестве примера могут быть приведены нынешние тенденции и содержание протоколов лечения пациентов после чрезовых коронарных вмешательств и стентирования когда, назначается сложная терапия, содержащая от 6 до 9 лекарственных препаратов. Естественно предположить возникновение выраженных побочных действий связанных с различными процессами метаболизации лекарственных средств. Полипрагмазия стала крупной проблемой современной медицины, приводящая к увеличению частоты побочных эффектов, способных приводить к усилению тяжести заболеваний, госпитализации и даже смерти [2]. А.Т. Pageet et al. в опубликованном обзоре выделил несколько типов нерационального применения ЛС у пожилых пациентов. Это приводит к развитию состояний обусловленных лекарственной терапией: 1) полипрагмазия как одновременное применение более 5 ЛС; 2) гиперполипрагмазия как одновременное применение более 10 ЛС; 3) недостаточное назначение как необоснованное отсутствие ЛС, которое клинически показано для текущего состояния; 4) ненужные ЛС как неэффективные лекарства, отсутствие показаний, терапевтическое дублирование и субтерапевтические дозы; 5) назначение одного лекарства для лечения побочного действия другого лекарства; 6) назначение ЛС для которых потенциальный вред или побочные эффекты могут превысить потенциальную пользу. Существует корреляция между полипрагмазией и неблагоприятными эффектами для здоровья,